

**UPAYA PEMENUHAN NUTRISI PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER KEDUA UNTUK MENAMBAH  
UKURAN LILA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma  
III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**FAJAR INDAH WIJAYANTI**

**J200140018**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PEMENUHAN NUTRISI PADA IBU HAMIL TRIMESTER  
KEDUA UNTUK MENAMBAH UKURAN LILA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**FAJAR INDAH WIJAYANTI**  
**J200140018**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen pembimbing



**Sulastris, SKp., M.Kes**  
**NIK. 595**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PEMENUHAN NUTRISI PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER KEDUA UNTUK MENAMBAH UKURAN LILA**

**OLEH :**

**FAJAR INDAH WIJAYANTI**

**J 200 140 018**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. Sulastri, SKp., M.Kes  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes  
(Anggota Dewan Penguji)

  
(.....)  
  
(.....)



**Dekan,**

**Dr. Suwaji, M.Kes**

**NIP : 195311231983031002**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



**FAJAR INDAH WIJAYANTI**

**J200140018**

## UPAYA PEMENUHAN NUTRISI PADA IBU HAMIL TRIMESTER KEDUA UNTUK MENAMBAH UKURAN LILA

### Abstrak

**Latar Belakang :** Kehamilan ialah periode dimana seseorang wanita menyimpan embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil ialah gravida, dan manusia di dalam rahimnya disebut embrio (minggu –minggu awal), janin hingga kelahiran. Seseorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida (gravida 1) dan pada wanita yang belum pernah hamil disebut gravida 0. Berdasarkan hasil laporan pengukuran LILA, prevalensi nasional KEK di kalangan WUS adalah 14,8% dengan jumlah penderita sekitar 30 juta jiwa. **Tujuan :** Dapat menangani masalah ukuran lingkaran lengan pada ibu hamil sesuai dengan standar asuhan keperawatan. **Metode :** Metode yang digunakan adalah deskriptif pada Ny. V dengan pendekatan studi kasus yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diagnosa yang muncul pada Ny. V adalah kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (pemenuhan nutrisi untuk menambah ukuran LILA). **Kesimpulan :** Masalah keperawatan yang terjadi pada klien teratasi sebagian sehingga intervensi masih harus dilanjutkan.

**Kata Kunci :** Kehamilan, Nutrisi, LILA

### Abstrack

**Background :** *Pregnancy is a period in which one woman to save an embryo or fetus within her body. Human pregnancy occurred 40 weeks starting time is gravida pregnant, and the man called the embryos in her uterus (early weeks) the fetus until birth. Someone women who are pregnant for the first time called primigravidae (gravida 1) and in women who have never been pregnant are called gravida 0 based on the measurement report LILA, national prevalence KEK among wus was 14,8% with the number of about 30 million people.* **Objective :** *Can handle arm circumference in pregnant women in accordance with the standards of nursing care.* **Methods :** *The method used is descriptive in Ny. V with case study approach is to perform nursing care at the start of the assessment, intervention, implementation, and evaluation.* **Result :** *After 3 days of nursing care during home visits diagnosis appears in Ny. V is the lack of knowledge associated with less information (of nutrition to increase the size of LILA).* **Conclusion :** *Nursing problems that occur on the client is resolved in part so that intervention should still be continued.*

**Keyword:** *Pregnancy, Nutrition, LILA*

## 1. PENDAHULUAN

Berbagai penelitian membuktikan bahwa gizi berperan sebagai faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Terutama sejak 1.000 hari pertama kehidupan, pada masa kehamilan sampai usia bayi 2 tahun. Peran penting gizi pada masa kehamilan membuat status gizi ibu hamil mendapat perhatian yang besar. Status kekurangan energi kronik (KEK) sebelum hamil memengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi pertimbangan capaian peningkatan berat badan selama kehamilan. Di Indonesia, berat badan prahamil umumnya tidak diketahui sehingga lingkaran lengan atas (LILA) dijadikan indikator resiko KEK pada ibu hamil. Sampai sedemikian jauh, ambang batas yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil beresiko KEK adalah 23,5 cm (Ariyani, D, E, Dkk 2008).

KEK dapat dialami wanita usia subur (WUS) usia 15-45 tahun sejak remaja kemudian berlanjut pada masa kehamilan dan menyusui akibat cadangan energi dan zat gizi yang rendah. Salah satu dampak jangka panjang masalah gizi makro pada WUS dan ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu yang mengalami KEK beresiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar dari pada ibu yang tidak mengalami KEK. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350.000 bayi lahir dengan  $BBLR \leq 2.500$  gram yang merupakan salah satu penyebab utama angka gizi kurang dan kematian balita. Untuk menanggulangi dan mengurangi kelahiran bayi BBLR perlu langkah yang lebih dini antara lain melakukan deteksi WUS beresiko KEK sejak dini. Di negara berkembang, prevalensi KEK pada wanita hamil mencapai 41%. Pada tahun 2003 di Asia, proporsi Thailand KEK sekitar 15,3%. Berdasarkan pengukuran LILA, prevalensi nasional KEK di kalangan WUS adalah 14,8% dengan jumlah penderita sekitar 30 juta jiwa.

*Food and Agriculture Organization (FAO)/ World Health Organization (WHO)/ United Nation University (UNU)* menentukan batasan berat badan normal terhadap tinggi badan orang dewasa berdasarkan nilai indeks massa tubuh (IMT). IMT dihitung berdasarkan berat badan dalam kilogram (kg)

dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat ( $m^2$ ) dan tidak terkait dengan jenis kelamin. Di berbagai negara, ambang batas IMT yang digunakan merujuk ketentuan FAO/WHO. Penggunaan IMT hanya dapat berlaku pada usia dewasa(>18 tahun) dan tidak sedang hamil. Penggunaan IMT pada remaja dipengaruhi oleh umur sehingga pengukuran yang dapat dilakukan adalah indeks masa tubuh per usia (IMT/U). Selain itu, pengukuran status gizi pada WUS dapat dilakukan dengan menggunakan LILA, tetapi LILA bukan cara pengukuran status gizi ideal sebab perubahan LILA memerlukan waktu lama. Kelemahan lain, LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi jangka pendek sehingga pengukuran LILA tidak dapat dijadikan alat pemantau status gizi.

Pada ibu hamil, LILA yang digunakan pada pengukuran KEK dengan metode IMT tidak dapat dilakukan. Nilai LILA relatif statis sehingga interpretasi LILA lebih rendah dari pada nilai rekomendasi yang mengindikasikan status KEK sehingga dinyatakan bukan KEK. LILA terutama bermanfaat untuk mengetahui resiko KEK pada awal kehamilan karena berat badan prahamil tidak diketahui. KEK merupakan prediktor penting prognosis ibu hamil. Di Indonesia, para ibu tidak biasa menimbang berat badan sebelum hamil sehingga penggunaan LILA sebagai indikator resiko KEK menjadi sangat penting. LILA dapat lebih mudah mendeteksi KEK dari pada IMT sehingga dapat dilakukan oleh masyarakat awam.

Indonesia menetapkan ambang batas IMT yang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan penelitian di beberapa negara berkembang. Ambang batas IMT kategori normal yang digunakan untuk penduduk Indonesia adalah 18,5-25,0  $kg/m^2$ . Pengukuran LILA juga telah digunakan secara umum di Indonesia. Ambang batas LILA yang digunakan adalah 23,5 cm. namun sampai kini, ambang batas LILA yang digunakan di Indonesia belum teruji secara memadai. Selain itu, penentuan ambang batas 23,5 cm lebih ditujukan pada resiko dan mobilitas bayi, bukan ibu.

Lingkar lengan atas merupakan mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot, yang tidak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh

dibandingkan dengan berat badan. Mengukur lingkar lengan atas bertujuan untuk mengetahui status gizi dan membantu untuk menegakkan diagnosa. LILA merupakan salah satu pilihan karena mudah, murah dan cepat. Pengukuran LILA biasanya menggunakan pita yang terbuat dari celluloid film atau pita dari kertas yang dilapisi plastik (laminating) yang panjangnya 33cm. LILA sebaiknya diukur pada lengan kiri yang tidak banyak melakukan aktivitas sehingga massa otot tidak mempengaruhi hasil pengukuran. Lengan sebaiknya lurus tergantung dan tidak ditekuk. Ukuran LILA WUS dengan resiko di Indonesia dengan ambang batas  $<23,5$  cm. Dari beberapa penelitian, wanita hamil dengan LILA  $<23,5$  menunjukkan besar kemungkinan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang dan harus mendapatkan penanganan agar tidak berkomplikasi pada janin.

Protein merupakan zat gizi mikro yang berfungsi sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi manusia. Protein nabati dan hewani mengandung lebih dari 20 asam amino. Dalam tubuh, asam amino digunakan sebagai struktur enzim dan struktur protein sebagai sumber energi, karbon, dan, nitrogen. Protein mengandung energi 4 kkal/gr yang digunakan saat melakukan proses metabolisme. Untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan kecepatan sintesis protein, maka pangan yang dikonsumsi harus mengandung asam amino dalam jumlah dan kualitas yang cukup (Aritotang, A 2010)

Nutrisi adalah proses pengembalian zat makanan yang jumlahnya dari seluruh interaksi antara organisme dan makanan yang dikonsumsi. Dengan kata lain nutrisi adalah makanan yang manusia makan dan bagaimana tubuh menggunakannya, masyarakat memperoleh makanan atau nutrisi untuk pertumbuhan dan pertahanan tubuh dan menormalkan fungsi semua proses tubuh. Salah satu jenis makanan untuk membantu menambah ukuran lingkar lengan yaitu karbohidrat, karbohidrat adalah komposisi yang terdiri dari elemen karbon, hidrogen dan oksigen. Karbohidrat dibagi menjadi :

- a. Karbohidrat sederhana (gula) bisa berupa monosakarida



- b. Karbohidrat kompleks (amilum) adalah polisakarida karena disusun banyak molekul glukosa.
- c. Serat adalah jenis karbohidrat yang diperoleh dari tumbuhan, tidak dapat dicerna oleh tubuh dengan sedikit (Mujahidah, K 2012).

Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat badan ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian (Pratikawati, I & Saryono 2010)

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru-suatu periode pertumbuhan, kondisi kesehatan dimasa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru. Nutrisi merupakan suatu faktor yang ikut berpengaruh terhadap hasil akhir kehamilan. Status nutrisi dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga membuat ibu hamil beresiko misalnya : kemiskinan, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang diperlukan, lingkungan yang kurang menguntungkan, kebiasaan makanan yang tidak lazim, serta kesehatan yang buruk akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil dengan status gizi buruk perlu mendapatkan perawatan khusus agar resiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah dapat dihindari. Kontributor utama mortalitas bayi di Amerika Serikat adalah 75% diakibatkan oleh karena berat badan bayi rendah waktu lahir. Tindakan pencegahan yang sangat dibutuhkan berhasil baik adalah perawatan kehamilan yang berkualitas tinggi kepada ibu hamil melalui konseling gizi yang diberikan dengan baik dan spesifik untuk tiap individu. Terutama pada berat bayinya saat lahir. Nutrisi ibu hamil kebutukannya meningkat sejak sebelum konsepsi sehingga bila tercukupi berpengaruh baik pada kesehatan ibu hamil dan bayinya.oleh karena itu nutrisi yang baik diperlukan pada semua tahapan masa reproduksi, sejak kanak-kanak hingga dewasa semua wanita berada dalam kesehatan yang baiksaat konsepsi. Pada saat ini, masih banyak wanita usia subur mengonsumsi makanan yang mengandung lebih

sedikit nutrient yang penting dari pada rekomendasi diet yang dianjurkan/*recommended dietary allowance* (RDA). Kehamilan adalah waktu yang sangat baik untuk mengajarkan tentang gizi karena kebanyakan ibu hamil memiliki motivasi tinggi untuk mengubah kebiasaatan makanannya yang kurang baik. Sediakan informasi yang berharga bagi ibu hamil untuk memilih yang sehat. Topik-topik yang dimuat pada leaflet antara lain vitamin prenatal, berbagai macam susu formula baik untuk ibu hamil maupun untuk bayi, dan organisasi gizi yang terkait dengan kesehatan (Fauziah S, 2012).

Kehamilan ialah periode dimana seseorang wanita menyimpan embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil ialah *gravida*, dan manusia di dalam rahimnya disebut *embrio* (minggu –minggu awal), *janin* hingga kelahiran. Seseorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut *primigravida* (*gravida 1*) dan pada wanita yang belum pernah hamil disebut *gravida 0* (Jahja, 2011)

Kehamilan ialah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut dengan *zigot* yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menjadi lahir (Papalia, 2008)

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode tiga bulan atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu ke 1 sampai minggu ke 13. Trimester kedua adalah periode minggu ke 14 sampai ke 26. Sementara trimester ketiga minggu ke 27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu (Kamariyah N, 2014)

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk wanita menerima kenyataan bahwa ia sedang hamil. Trimester pertama juga sering menjadi masa kekhawatiran dari penantian. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak

sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan awal kehamilannya, ibu berharap unyuk tidak hamil. Hampir 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi, dan murung. Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan bebas dan ketidaknyamanan kehamilan. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan (Kamariyah N, Dkk, 2014).

Berdasarkan survey pada tanggal 6 Februari – 25 Februari 2017 di puskesmas, didapatkan ibu hamil trimester kedua dengan jumlah 15 orang, 3 ibu hamil dengan usia kehamilan 4 bulan mengalami berat badan dan lingkaran lengan kurang sebanyak 20%, 7 ibu hamil dengan usia kehamilan 6 bulan yang mengalami kurang berat badan dan lingkaran lengan sebanyak 60%, 4 ibu hamil trimester kedua dengan usia kehamilan 7 bulan yang hanya mengalami lingkaran lengan kurang sebanyak 20%

## **2. METODE**

Tujuan khusus melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan melakukan implementasi dan evaluasi untuk pasien dengan masalah lingkaran lengan.

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan data. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di puskesmas pada tanggal 6 Februari – 26 Februari 2017. Penulisan mendapatkan data dengan cara melakukan kunjungan rumah 3 hari kemudian wawancara, observasi, pemeriksaan fisik

Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama melakukan bina hubungan percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah dialami klien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensimeter, termometer, dan stetoskop, timbangan

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 HASIL**

##### **3.1.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2017 jam 15.30 WIB Data yang diperoleh saat pengkajian sebagai berikut nama : Ny. V, umur: 24 tahun, pekerjaan : swasta. Nama suami : Tn D, umur 24 tahun, pekerjaan : swasta. Riwayat kehamilan sekarang adalah hari pertama haid terakhir : 8 Juli 2016, hari perkiraan lahir : 15 April 2017, serta usia kehamilan sekarang : 30 minggu 6 hari. Kondisi janin tunggal. Riwayat obstetrik : G1P0A0, ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan jantung. Pada kehamilan trimester kedua ibu mengeluh tidak nafsu makan dan ibu juga terlihat badannya kecil dan lingkaran lengannya juga kecil. Ibu mengatakan belum paham tentang makanan atau nutrisi apa saja untuk ibu hamil

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: pemeriksaan yang telah didapatkan sebagai berikut keadaan umum klien: baik, kesadaran: composmetis, muka: tidak pucat, mukosa bibir: lembab, turgor kulit baik, capillary refill kurang dari 2 detik, tekanan darah: 90/60 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 24x/menit, suhu: 36°C, berat badan sebelum hamil: 42 kg, berat badan selama hamil: 50kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan: 162 cm, indeks masa tubuh: 19,05 indeks masa tubuh Ny. V normal, abdomen inspeksi: tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum, auskultasi: bising usus 12x/menit,

denyut jantung janin: 136x/menit, palpasi: 23cm, perkusi: tympani, dalam sehari ibu makan 3 kali tapi hanya sedikit.

Pemeriksaan laboratorium Ny. V pada tanggal sebagai berikut: hemoglobin: 11,6 mg/dl, gula darah sewaktu: 101 mg/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium diatas menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh adalah normal.

Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk memberikan informasi dasar untuk mengkaji nutrisi pada awal sampai akhir kehamilan. Hemoglobin dan hematokrit merupakan tes praktis yang dilakukan dalam perawatan prenatal rutin untuk mengevaluasi status zat besi ibu hamil. Kadar hemoglobin ibu hamil terjadi jika produksi sel darah merah meningkat nilai normal hemoglobin 12 sampai 16gr/%

### 3.1.2 Data fokus

Dari data pengkajian didapatkan data subyektif klien mengatakan tidak nafsu makan, ibu makan dengan menu nasi sayur dan lauk dan data subyektif tanda-tanda vital tekanan darah: 90/60mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 24x/menit, suhu: 36°C, berat badan sebelum hamil: 42kg, berat badan setelah hamil: 50kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan 162cm, palpasi abdomen 23cm, capillary refill kurang dari 2 detik, turgor kulit baik, muka: tidak pucat, mukosa bibir: lembab, hemoglobin: 11,6 mg/dl, lingkar lengan atas; 19,5 cm.

### 3.1.3 Analisa data

Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif klien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya sedikit saja, badan terasa lesu dan ibu belum paham tentang makanan atau nutrisi yang benar untuk ibu hamil dan untuk menamnah ukuran lingkar lengan, ibu saat makan hanya dengan menu nasi sayur dan lauk saja dan data obyektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah: 90/60 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu: 36°C, berat badan sebelum hamil: 42kg, berat badan setelah hamil: 50 kg, selama hamil

tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan : 162 cm, indeks masa tubuh: 19,05, palpasi abdomen: 23cm, muka : tidak pucat, mukosa bibir lembab, capilery refill kurang dari 2 detik, turgor kulit baik, hemoglobin: 11,6 mg/dl, lingkaran lengan atas: 19,5 cm. Masalah keperawatan berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah kurang pengetahuan penyebab atau etiologi yaitu kurang informasi (memenuhi kebutuhan nutrisi untuk menambah LILA).

#### 3.1.4 Diagnosa

Berdasarkan data diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi( pemenuhan nutrisi menambah ukuran LILA).

#### 3.1.5 Intervensi

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan ibu mampu menunjukkan pengetahuan tentang nutrisi, ibu mampu menerapkan hal-hal yang harus dikonsumsi dan makanan apa saja yang boleh dimakan, dengan kriteria, ibu mengetahui nutrisi untuk ibu hamil, mampu melaksanakan pengetahuan yang telah dijelaskan secara benar, mampu menerapkan tentang nutrisi

Rencana keperawatan dengan 1) menganjurkan makan sedikit tapi sering. Rasional : membantu menjaga agar ibu tetap terisi perutnya. 2) anjurkan untuk makan makanan yang berprotein. Rasional : mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan berkarbohidrat dapat menambah berat badan dan penting pada semua sel. 3) anjurkan klien untuk mengonsumsi vitamin B6. 4) anjurkan klien untuk tidak mengonsumsi kopi atau kafein, alkohol dan tembakau.

Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu anjurkan untuk makan sedikit tapi sering, untuk tidak mengonsumsi kafein atau alkohol, tembakau. Pada hari kedua anjurkan untuk makan makanan yang mengandung tinggi protein. Pada hari terakhir untuk mengonsumsi vitamin.

### 3.1.6 Implementasi

Implementasi adalah tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulisan tidak mengalami hambatan, penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan menerapkan hasil implementasi tanggal 13 Februari sampai 15 Februari 2017

Pada hari Senin, 13 Februari 2017 pukul 15.20 mengukur tanda-tanda vital klien. Ds : -, Do : tekanan darah 90/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36°C, pernafasan : 24x/menit. Pukul 15.45 menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering dengan menu seimbang. Ds : klien mengatakan paham, Do : klien kooperatif. Pukul 16.10 menganjurkan untuk tidak mengonsumsi rokok, alkohol, kafein, dan kokain karena bisa menghambat pertumbuhan janin. Ds : klien mengatakan tidak mengonsumsi kopi, alkohol, dan menghindari asap rokok. Do : klien kooperatif.

Pada hari Selasa, 14 Februari 2017 pukul 14.10 mengukur tanda-tanda vital klien. Ds : -, Do : tekanan darah 90/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36°C, pernafasan : 24x/menit, pukul 14.30 menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein antara lain susu, keju, ikan, daging, telur, kacang tanah, dan lain-lain. Ds : klien mengatakan paham yang sudah dijelaskan. Do : klien terlihat kooperatif.

Pada hari Rabu, 15 Februari 2017 pukul 13.00 mengukur tanda-tanda vital klien Ds : -, Do : tekanan darah 90/60 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36°C, pernafasan : 24x/menit. Pukul 13.15 menganjurkan klien untuk mengonsumsi vitamin B6 sesuai dengan aturan dokter. Ds : klien mengatakan paham. Do : klien kooperatif. Pukul 13.40 mengkaji makan klien. Ds : klien mengatakan sudah makan makanan yang berprotein dan bergizi. Pukul 14.00 mengevaluasi pengetahuan klien tentang makanan atau nutrisi untuk ibu hamil. Ds : klien mengatakan sudah paham tentang nutrisi ibu hamil dengan benar. Do : klien mampu menyebutkan makanan apa saja yang harus dikonsumsi dengan benar.

### 3.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi hari Senin , 13 Februari 2017 pukul 16.30. *subyektif* : klien mengatakan sudah menerapkan makan sedikit tapi sering dan makan sudah lebih banyak dari sebelumnya. *Obyektif* : klien kooperatif, klien tampak sudah tidak lesu lagi, tanda-tanda vital : tekanan darah : 90/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36<sup>o</sup>c, pernafasan : 24x/menit. *Analisis* : masalah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi ( anjurkan makan yang teratur sedikit tp sering)

Evaluasi hari Selasa, 14 Februari 2017 pukul 16.00, *Subyektif* : klien mengatakan sudah makan makanan yang berprotein, bergizi, klien sudah paham tentang nutrisi untuk ibu hamil. *Obyektif* : klien sudah lebih mengerti tentang nutrisi untuk meningkatkan lila ibu hamil. *Analisa* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi (anjurkan makan makanan yang berprotein).

Evaluasi hari Rabu, 15 Februari 2017 pukul 15.30. *subyektif* : klien mengatakan nafsu makan bertambah setelah menerapkan makan sedikit tapi sering dan makan makanan yang perprotein, klien menambahkan bahwa makanan yang berprotein sangat penting untuk ibu hamil dan janinnya, *obyektif* : klien mampu menerapkan apa yang telah disampaikan dengan benar. *Analisa* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi (pertahankan untuk tetap makan makanan yang berprotein)

Dari beberapa interventi yang telah dilakukan kepada klien dengan gangguan lingkaran lengan, yang paling banyak memberikan efek yang cukup baik bagi klien adalah dengan cara menganjurkan makan makanan yang tinggi protein dan karbohidrat, karena makanan yang tinggi protein baik untuk janin dan ibu hamil dan menggantikan protein yang hilang selama proses metabolisme yang normal.

## 3.2 PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang proses keperawatan pada asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2017 terhadap Ny. V, dari pembahasan ini akan memfokuskan dengan kebutuhan dasar



manusia meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disisi, semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini (Asmadi 2008).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2017 pukul 15.30 WIB mendapatkan data ibu hamil yang memiliki masalah terhadap lingkaran lengan pada klien yang bernama : Ny. V, umur : 24 tahun, pada kehamilan pertama, pekerjaan : swasta, pendidikan: SMA . Nama suami: Tn. D, pekerjaan: swasta. Riwayat kehamilan Ny. V sekarang adalah hari pertama haid terakhir : 8 Juli 2016, hari perkiraan lahir : 25 April 2017, serta usia kehamilan sekarang : 30 minggu 6 hari. Kondisi janin tunggal. Riwayat obstetrik : G1P0A0.

Pemeriksaan fisik tahap awal dari proses keperawatan. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien (Ardhiyanti Y & Pitriani R & Damayanti P I 2014). Pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum klien: baik, kesadaran: komposmetis, muka: tidak pucat, mukosa bibir: lembab, turgor kulit baik, capillary refill kurang dari 2 detik, tekanan darah: 90/60 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 24x/menit, suhu: 36°C, berat badan sebelum hamil: 42 kg, berat badan selama hamil: 50kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan: 162 cm, lingkaran lengan: 19,5 cm, abdomen inspeksi: tidak ada bekas operasi, auskultasi: bising usus 12x/menit, palpasi: preskep, perkusi: tympani.

Pemeriksaan laboratorium pada Ny. V sebagai berikut: hemoglobin: 11.6 mg/dl, gula darah sewaktu: 10 mg/dl. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan laboratorium diatas menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh adalah mendekati normal. Pemeriksaan laboratorium darah yang dilakukan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Spesimen darah yang biasa digunakan diambil dari vena. Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk menetapkan atau mengetahui

kadar hemoglobin dalam darah. Nilai normal kadar hemoglobin pada laki-laki sekitar 15-18 gram/dl, sedangkan wanita 12-16 gram/dl (Ardhyanti, Dkk 2014). Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang sistematis, proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2008).

Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif klien mengatakan belum paham terhadap pengetahuan nutrisi pada ibu hamil dan mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang nutrisi pada ibu hamil untuk menambah LILA. Dan data obyektif hasil tanda-tanda vital tekanan darah: 90/60 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 24x/menit, suhu: 36°C, berat badan sebelum hamil: 42 kg, berat badan selama hamil: 50kg, selama hamil tidak mengalami penurunan berat badan, tinggi badan: 162 cm, lingkar lengan: 19,5 cm, abdomen inspeksi: tidak ada bekas operasi, auskultasi: bising usus 12x/menit, palpasi: preskep, perkusi: tympani. Masalah keperawatan berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah kurang pengetahuan penyebab atau etiologi yaitu kurang informasi (memenuhi kebutuhan nutrisi untuk menambah ukuran LILA).

Tujuan setelah dilakukan pengkajian selanjutnya akan dilakukan intervensi bertujuan agar setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan ibu mampu menunjukkan pengetahuan tentang nutrisi untuk menambah ukuran lingkar lengan, ibu mampu menerapkan makanan yang harus dikonsumsi. Dilakukan rencana keperawatan dengan 1) Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering 2) Anjurkan untuk makan makanan yang berkarbohidrat dan protein tinggi 3) Anjurkan klien untuk tidak mengonsumsi kafein, alkohol, dan tembakau.

Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu pengenalan diri dan menjaga kerahasiaan percakapan, tanyakan pada klien tentang nutrisi apa saja yang dikonsumsi. Pada hari kedua kaji tingkat pengetahuan klien, jelaskan pengertian nutrisi dan apa saja yang harus dikonsumsi, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan, pada hari terakhir kaji tingkat

pengetahuan klien, evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang apa yang dijelaskan.

Implementasi adalah tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami hambatan, penulisan melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 13 Februari sampai 15 Februari 2017.

Pada hari Senin, 13 Februari 2017 pukul 15.20 mengukur tanda-tanda vital klien. Ds : -, Do : tekanan darah 90/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36°C, pernafasan : 24x/menit. Pukul 15.45 menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering dengan menu seimbang. Ds : klien mengatakan paham, Do : klien kooperatif. Pukul 16.10 menganjurkan untuk tidak mengonsumsi rokok, alkohol, kafein, dan kokain karena bisa menghambat pertumbuhan janin. Ds : klien mengatakan tidak mengonsumsi kopi, alkohol, dan menghindari asap rokok. Do : klien kooperatif.

Pada hari Selasa, 14 Februari 2017 pukul 14.10 mengukur tanda-tanda vital klien. Ds : -, Do : tekanan darah 90/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36°C, pernafasan : 24x/menit, pukul 14.30 menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein antara lain susu, keju, ikan, daging, telur, kacang tanah, dan lain-lain. Ds : klien mengatakan paham yang sudah dijelaskan. Do : klien terlihat kooperatif.

Pada hari Rabu, 15 Februari 2017 pukul 13.00 mengukur tanda-tanda vital klien Ds : -, Do : tekanan darah 90/60 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36°C, pernafasan : 24x/menit. Pukul 13.15 menganjurkan klien untuk mengonsumsi vitamin b6 sesuai dengan aturan dokter. Ds : klien mengatakan paham. Do : klien kooperatif. Pukul 13.40 mengkaji makan klien. Ds : klien mengatakan sudah makan makanan yang berprotein dan bergizi. Pukul 14.00 mengevaluasi pengetahuan klien tentang makanan atau nutrisi untuk ibu hamil. Ds : klien mengatakan sudah paham tentang nutrisi ibu hamil dengan

benar. Do : klien mampu menyebutkan makanan apa saja yang harus dikonsumsi dengan benar.

Evaluasi adalah untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi sudah berhasil tercapai (Ariyanto 2009).

Hasil evaluasi hari Senin , 13 Februari 2017 pukul 16.30. *subyektif* : klien mengatakan sudah menerapkan makan sedikit tapi sering dan makan sudah lebih banyak dari sebelumnya. *Obyektif* : klien kooperatif, klien tampak sudah tidak lesu lagi, tanda-tanda vital : tekanan darah : 90/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36<sup>o</sup>c, pernafasan : 24x/menit. *Analisis* : masalah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi ( anjurkan makan yang teratur sedikit tp sering)

Evaluasi hari Selasa, 14 Februari 2017 pukul 16.00, *Subyektif* : klien mengatakan sudah makan makanan yang berprotein, bergizi, klien sudah paham tentang nutrisi untuk ibu hamil. *Obyektif* : klien sudah lebih mengerti tentang nutrisi untuk meningkatkan lila ibu hamil. *Analisa* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi (anjurkan makan makanan yang berprotein).

Evaluasi hari Rabu, 15 Februari 2017 pukul 15.30. *subyektif* : klien mengatakan nafsu makan bertambah setelah menerapkan makan sedikit tapi sering dan makan makanan yang perprotein, klien menambahkan bahwa makanan yang berprotein sangat penting untuk ibu hamil dan janinnya, *obyektif* : klien mampu menerapkan apa yang telah disampaikan dengan benar. *Analisa* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi (pertahankan untuk tetap makan makanan yang berprotein)

Dari beberapa intervensi yang telah dilakukan kepada klien dengan upaya peningkatan pengetahuan tentang nutrisi untuk menambah lingkaran lengan. Hasil analisa korelasi menunjukkan bahwa LILA berhubungan erat dengan IMT (koefisien korelasi berkisar pada rentang 0,51-0,75). Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian serupa oleh Krasovec, Bose et al, Disgupta, dan Chakraborty et al, di India, serta penelitian oleh Khadivzadeh, di Iran.

Oleh sebab itu, analisis ambang batas LILA dapat digunakan dengan menggunakan IMT sebagai *gold standard*. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Herawati, terkait dengan sensitivitas dan spesifilitas ambang batas LILA pada titik 23,5 cm pada WUS di Indonesia. Penelitian tersebut lebih mengarah pada kejadian BBLR. Penelitian Lechting di Brazil juga diperoleh hasil ambang batas 23,5 cm mempunyai nilai  $Se = 77\%$  dan  $Sp = 71\%$  atau tergolong baik memprediksi bayi BBLR. (Ariyani, D, E, Dkk 2008)

#### 4 PENUTUP

##### a. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2017 pukul 15.30 WIB dan diperoleh data pasien bernama Ny. V berumur 24 tahun. Keluhan utama pasien pada kehamilan yang sekarang klien mengatakan nafsu makan berkurang makan hanya sedikit.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (pemenuhan nutrisi menambah LILA). Tujuan intervensi keperawatan dari diagnosa tersebut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan hal-hal yang harus dilakukan dalam mengatasi LILA, dengan kriteria hasil, ukuran lingkaran lengan menambah, mampu menerapkan prosedur yang dijelaskan secara benar, mampu mendemonstrasikan pengetahuan yang sudah dijelaskan. Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu anjurkan untuk makan sedikit tapi sering, anjurkan untuk tidak mengonsumsi kopi, atau kafein dan alkohol. Pada hari kedua anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang berkarbohidrat dan protein. Pada hari terakhir anjurkan untuk mengonsumsi vitamin

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi dilakukan selama 3 hari kunjungan rumah, yaitu mulai tanggal 13 Februari sampai 15 Februari 2017. Penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian karena

belum tercapainya kriteria hasil secara maksimal. Sehingga intervensi harus tetap dilanjutkan diantaranya menganjurkan klien untuk tetap makan makanan yang berkarbohidrat, makan lebih banyak

**b. Saran**

**1. Bagi Puskesmas**

Diharapkan agar lebih memberikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien lingkaran lengan yang kurang pada ibu hamil.

**2. Bagi klien dan keluarga**

Demi kesembuhan pasien penulis mengharapkan klien dan keluarga memperhatikan keadaan klien dan membantu memenuhi kebutuhan klien selama sakit untuk mempercepat proses penyembuhan klien. Klien diharapkan selalu mengonsumsi makanan yang berkarbohidrat dan protein.

**3. Bagi peneliti lain**

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan pada klien dengan LILA pada ibu hamil.

### **PERSANTUNAN**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil pada trimester kedua untuk menambah ukuran LILA”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Terkhusus kepada orangtuaku yang tercinta, serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan

motivasi, doa, dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendididkan sampai selesai.

2. Dr. Suwaji, M.kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep.MB, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Vinami Yulian, S.Kep., Ns., MSc., selaku Sekretaris Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Sulastri S.Kp., M.Kes selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
6. Abi Muhlisin, SKM.,M,Kep selaku pembimbing akademik Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
7. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya
8. Kepala instansi PuskesmasMojolaban I Sukoharjo
9. Yuni Nur Astuti Amd.Keb selaku bidan Puskesmas grogol telah sabar memberi bimbingan saat pengambilan kasus di Puskesmas Grogol
10. Teman-teman yang selalu memberiku semangat dan sahabat-sahabatku seperjuangan 2014, terima kasih untuk persahabatan kita selama ini
11. TIM Maternitas terima kasih atas bantuan dan semangatnya selama ini
12. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ardhiyanti, Dkk. (2014). *Panduan Lengkap Ketrampilan Dasar Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Medan: Kampus IPB Taman Kencana bogor.

- Ariyani, D, E, Dkk (2008). Validasi Lingkar Atas Mendeteksi Resiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia.
- Aryanto. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmandi. (2009). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fauziah, S., Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Prenanda Media Group.
- Mujahidah, K. (2012). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, K., Yasi, A., & Siti, M. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pantikawati, I. & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rekam Medik Puskesmas Mojolaban Sukoharjo